DE

N° 293.

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 décembre 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LE CITOYEN JULES CAUCAL, de Louhans,

Département de Saône-et-Loire;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ars tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutigue et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Suppléant.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Suppléant.*	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial et de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Témoignage d'amitié.

J. CAUCAL.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

DE

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

Les hémorrhagies de l'utérus sont aussi désignées sous les noms de *pertes utérines*, *ménorrhagies*, *règles immodérées*, *métrorrhagies*. Cependant la *ménorrhagie* désigne plus spécialement les règles immodérées, ou l'écoulement des règles plus abondant que dans l'état normal, tandis que la *métrorrhagie* comprend les hémorrhagies utérines qui ont lieu hors le temps de la menstruation : au reste, toutes ces distinctions ne nous présentent que peu d'intérêt.

Presque tous les auteurs ont considéré l'hémorrhagie utérine suivant qu'elle se manifeste pendant l'état de vacuité de la matrice ou pendant la grossesse. Nous adopterons cette division, bien qu'elle ne nous paraisse pas exempte de tout reproche. En effet, il serait difficile de dire, dans un grand nombre de cas, en quoi diffère le travail hémorrhagique, soit qu'il ait lieu dans l'état de vacuité de l'utérus ou pendant la gestation : mais il faut convenir que celle-ci est une circonstance importante, et que le plus souvent elle fournit des indications particulières, et donne à la métrorrhagie une gravité que, sans elle, elle n'aurait pas : il est donc nécessaire d'étudier cette maladie dans ces différentes circonstances.

Métrorrhagie pendant l'état de vacuité.

Si l'hémorrhagie survient pendant la menstruation et par surabondance dans cette fonction, il ne sera pas toujours facile de déterminer si cet écoulement n'est qu'un phénomène physiologique, ou constitue un état morbide. La quantité de sang que les femmes perdent dans le flux menstruel est extrêmement variable, non-seulement suivant les climats, les âges, les tempéramens, mais chez les mêmes individus : ainsi il est telles femmes qui, perdant habituellement huit à dix onces de sang, peuvent en perdre, dans quelques circonstances, une livre, et même deux livres, sans que leur santé en soit dérangée ; *Hippocrate* estimait à vingt onces la quantité de sang perdue dans les règles. *Haller* établissait une distinction très-importante entre les femmes de la campagne et celles de la ville : chez les premières, il l'évaluait à une ou deux onces, à six ou huit pour les secondes, tandis qu'*Astruc* fait balancer cette quantité entre huit et seize onces. *Hunter* nous paraît beaucoup plus sage en ne déterminant aucune quantité, même approximative, et en faisant remarquer combien elle devait varier suivant les constitutions, les âges, les climats, etc., etc. Cependant la menstruation, portée au-delà de ses bornes ordinaires, quelles qu'elles soient d'ailleurs, ne devra-t-elle fixer l'attention du médecin, et constituer un état pathologique, l'hémorrhagie utérine, que lorsqu'elle aura déterminé des symptômes morbides? Notre opinion, à cet égard, est en opposition avec celle de la plupart des auteurs, en particulier avec celle de *Desormeaux*, qui pense « qu'on doit avoir égard, non à la quantité de sang évacuée, mais aux effets que cette évacuation produit sur l'économie, et aux dérangemens qui en résultent dans les fonctions ». Il doit en être de l'hémorrhagie utérine comme des autres hémorrhagies des membranes muqueuses ; il est rare que ces dernières, si elles ne sont que légères, déterminent des accidens et apportent quelques dérangemens dans les fonctions ; cependant il n'est jamais venu à l'idée de personne d'attendre ces effets

pour les combattre et les considérer comme un état morbide : nous pensons donc que, toutes les fois que les règles sont portées au-delà de l'état normal, bien qu'il n'y ait aucun dérangement dans l'harmonie des fonctions, elles méritent le nom d'*hémorrhagies utérines*. La ménorrhagie peut se présenter de différentes manières : quelquefois, dans un temps donné, le sang coule en plus grande abondance, ou bien les règles durent plus long-temps sans être augmentées, ou bien encore elles sont multipliées et reviennent à des époques plus ou moins rapprochées; quelquefois même l'écoulement est continuel et sans aucune interruption, et alors l'époque menstruelle n'est marquée que par une augmentation plus ou moins sensible dans l'évacuation du sang. Il est rare que l'hémorrhagie utérine se manifeste avant l'apparition du flux cataménial; cependant *Delamotte* en rapporte quelques exemples; on voit également assez rarement cette hémorrhagie survenir après l'âge critique.

Causes prédisposantes. Une constitution délicate, irritable, le tempérament sanguin-nerveux, une sensibilité vive et anormale de l'utérus, des accouchemens laborieux et multipliés, doivent être considérés comme causes prédisposantes de l'hémorrhagie utérine. On doit aussi ranger parmi ces causes l'habitation dans les grandes villes, une vie molle, efféminée; la fréquentation habituelle des bals, des spectacles, et de tous les lieux qui peuvent enflammer les passions; la lecture des romans, la vue d'images lascives; l'usage habituel d'alimens échauffans, du café, de liqueurs spiritueuses; le coït immodéré et l'abus de la masturbation, etc.

Causes occasionelles. Parmi les causes qui peuvent déterminer l'hémorrhagie utérine, il faut placer au premier rang les coups, les chutes sur les fesses, toutes les violences exercées sur les organes de la génération, l'inflammation de ces organes, les courses forcées, le saut, la danse, un bain pris trop chaud ou le séjour dans un appartement trop échauffé, l'usage trop long-temps continué des emménagogues;

la suppression d'un flux habituel, sanguin ou autre, ou d'un exanthème quelconque; les impressions vives et subites de frayeur, de plaisir et de peine, sont encore autant de causes qui peuvent donner lieu à cette hémorrhagie. On a dit que le coït pendant les règles pouvait aussi la produire. La métrorrhagie, se développant sous l'influence des causes que nous venons d'énumérer, est souvent primitive, idiopathique, indépendante de toute autre circonstance. Mais, malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi : très-souvent, le plus souvent même, elle dépend de lésions organiques de la matrice, telles que cancers, polypes : ou bien elle peut encore tenir à la présence de corps organiques renfermés dans cet organe ; c'est ainsi qu'on voit quelquefois des môles ou des masses hydatiques donner lieu à l'hémorrhagie utérine ; elle est dite alors *symptomatique*. Quelques organes, tels que les seins, l'estomac, le tube digestif, peuvent réagir sur l'utérus, et, dans leurs maladies, déterminer une métrorrhagie sympathique. Il n'est pas rare de voir survenir l'hémorrhagie utérine dans le cours des maladies inflammatoires : dans ces cas, elle est ordinairement une circonstance heureuse, une véritable crise, un effort salutaire de la nature ; c'est l'*hémorrhagie critique*.

On trouve dans le Journal de médecine, t. 42, ann. 1774, rapportée par *Picqué*, une observation de métrorrhagie intermittente quotidienne, qui survenait régulièrement chaque jour à six heures du matin. M. *Arloing*, dans un intéressant mémoire, cite aussi une observation de métrorrhagie intermittente tierce, et qui, comme la précédente, céda à l'administration du quinquina.

Nous voudrions nous dispenser de toucher à une des questions les plus délicates et les plus litigieuses de la science. Cette question, à la vérité, est du domaine de la pathologie générale, et nous sentons qu'elle est trop à l'étroit dans un opuscule de cette nature ; mais de sa solution dépendent des indications thérapeutiques différentes, et elle est trop importante pour ne pas nous arrêter un instant. Comme les médecins soi-disant physiologistes, doit-on voir toujours dans la métrorrhagie une hémorrhagie active? est-elle dans tous les cas un

produit de l'irritation générale ou locale? Mettant de côté toute explication et toute théorie, n'envisageant la question que sous son point de vue pratique, nous n'hésitons pas à dire que l'hémorrhagie utérine, comme toutes les hémorrhagies en général, est le plus souvent le résultat d'un travail hypersthénique ; mais nous ne saurions jamais admettre qu'il n'existe aucune différence entre la métrorrhagie qui survient chez une femme forte, bien constituée, et dont le sang est rutilant, fibrineux, et celle, au contraire, qu'on observe assez fréquemment chez les femmes faibles, cachectiques, affaiblies encore par des pertes fréquentes ou par toute autre cause, et dont le sang est séreux, de mauvaise nature : chez ces dernières, nous l'appellerons *métrorrhagie passive.*

Marche et symptômes. Si l'hémorrhagie utérine survient pendant les règles, son apparition ne se décèle habituellement que par un écoulement de sang plus abondant que dans l'état normal. Quelques femmes, comme nous avons déjà eu occasion de le remarquer, peuvent perdre une quantité notable de sang sans éprouver d'accidens ; chez d'autres, au contraire, la perte même la plus légère amène bien vite un état de malaise général, des lassitudes dans les membres, une pâleur extrême de la face, des horripilations, des syncopes : ces symptômes ne manquent jamais toutes les fois que l'hémorrhagie est abondante et se prolonge pendant quelque temps, quelle que soit d'ailleurs la constitution de la malade ; seulement elle arrive plus ou moins promptement suivant les différens individus.

On voit quelquefois l'hémorrhagie utérine survenir brusquement et sans signes précurseurs ; cela arrive ainsi surtout quand elle est produite par des violences extérieures ; plus souvent elle s'annonce par des douleurs sourdes, profondes, dans les régions lombaires et dans le bassin ; la malade éprouve un sentiment de chaleur et de pesanteur dans ces régions, dans le bas-ventre, des lassitudes dans les cuisses ; tantôt un prurit incommode dans les parties génitales ; tantôt aussi les mamelles se gonflent et deviennent doulou-

renses ; quelquefois le pouls est plein, large et fréquent ; d'autres fois il est petit, serré, irrégulier. Le sang peut ne couler que goutte à goutte dans quelques circonstances ; on le voit aussi survenir avec une abondance effrayante : en un instant les malades sont baignées dans leur sang, et l'on voit arriver promptement les accidens les plus graves, la mort même, si l'on n'apporte aussitôt des secours efficaces. La métrorrhagie peut avoir tous les degrés intermédiaires à ces deux extrêmes ; sa durée est variable, elle peut ne durer que quelques instans, quelques heures ; plus ordinairement elle dure plusieurs jours, quelquefois même elle continue pendant un ou plusieurs mois ; souvent elle disparaît pendant quelque temps pour reparaître ensuite. Nous avons eu occasion d'observer plusieurs femmes chez qui les pertes étaient presque continuelles. Les qualités physiques du sang varient beaucoup dans la métrorrhagie : il est quelquefois vermeil et paraît de bonne nature ; d'autres fois il est noir, liquide ou en caillots ; souvent il est pâle, séreux et sans consistance ; souvent aussi il est mêlé à d'autres matières. Chez certaines femmes fortes, pléthoriques, bien constituées, on observe souvent que la métrorrhagie, quand elle n'est pas trop abondante, au lieu d'être une circonstance défavorable, détermine une détente générale, diminue la pléthore et apporte de l'amélioration dans leur santé. Il n'en est pas ainsi si l'hémorrhagie est forte, et si elle se prolonge pendant long-temps : alors on voit survenir, mais à des degrés différens suivant les individus, les symptômes que nous avons énumérés plus haut : pâleur générale, surtout des lèvres et de la face ; très-grande débilité, lassitudes, fourmillemens dans les membres, horripilations, frissons irréguliers ; quelquefois nausées, vomissemens, étourdissemens, palpitations, syncopes. Enfin, quand, après ces symptômes, l'hémorrhagie persiste, on voit arriver les convulsions et la mort. Cependant ces phénomènes morbides ne se présentent pas d la même manière chez tous les individus ; c'est principalement chez les femmes délicates et nerveuses qu'ils se manifestent le plus promptement et avec le plus d'intensité, et il est à remarquer que ces mêmes femmes, sous l'influence

de ces pertes, deviennent encore plus irritables et plus impressionnables.

Quand la métrorrhagie est pour ainsi dire dans un état chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle a une durée indéfinie ou bien lorsqu'elle se répète souvent et à des époques plus ou moins rapprochées, quoique peu intense, elle finit par affaiblir considérablement les malades; la peau prend une couleur d'un jaune pâle, les digestions deviennent pénibles, laborieuses; l'œil perd son éclat et sa vivacité, les malades tombent dans un état de langueur et d'apathie extrême; elles éprouvent souvent des nausées, des vomissemens, des borborygmes, de la sensibilité à l'épigastre, quelquefois aussi de vives douleurs à l'occiput; si l'écoulement du sang continue pendant un temps plus ou moins long, on voit bientôt survenir l'œdème des extrémités; plus tard le trouble dans les fonctions augmente, l'infiltration devient générale, et les malades succombent dans un état d'anémie complète.

Diagnostic. Il n'y a que l'hématurie qui pourrait simuler la métrorrhagie; mais il sera toujours facile, avec un peu d'attention, de distinguer ces deux affections : le plus ordinairement, il suffira de la simple inspection des parties génitales, pour voir si le sang vient de l'utérus ou du canal de l'urètre; ensuite, dans l'hématurie, le sang est ordinairement mêlé aux urines, et coule avec elles, tandis que, dans la métrorrhagie, les parties génitales sont toujours baignées dans le sang; enfin, dans le cas où du sang pur sortirait des voies urinaires, on pourrait le faire passer à travers une sonde introduite dans le canal de l'urètre, et, dans la métrorrhagie, il sera toujours facile de voir, à l'aide du spéculum, le sang sortir de l'utérus. Dans le diagnostic de l'hémorrhagie utérine, on doit s'attacher surtout à déterminer, le plus exactement possible, les causes qui la produisent, car c'est dans cette affection particulièrement qu'on trouve l'application de cette maxime : *Sublatâ causâ tollitur effectus.*

Prognostic. Le prognostic de l'hémorrhagie utérine, dans l'état de

vacuité de la matrice, est en général peu grave, à moins qu'elle ne soit symptomatique du cancer de cet organe; et, dans ce cas, elle ne présente de danger que parce qu'elle est le symptôme d'une maladie nécessairement mortelle. La métrorrhagie peut avoir aussi beaucoup de gravité quand elle est trop abondante et quand elle affecte des individus faibles, cachectiques. Comme on le voit, le prognostic est relatif à certaines circonstances qu'il sera toujours facile d'apprécier.

Caractères anatomiques. Nous n'avons que fort peu de chose à dire sur les caractères anatomiques de la métrorrhagie. Chez les malades qui succombent à ces affections, c'est moins dans l'utérus que dans des organes plus éloignés qu'il faut chercher la cause prochaine de la mort; cependant on trouve presque toujours la matrice congestionnée, les vaisseaux utérins remplis de sang, la membrane muqueuse utérine très-injectée, de couleur lie de vin, et ordinairement recouverte de sang : il est inutile de dire que lorsque la métrorrhagie est symptomatique, on trouvera à l'autopsie les différentes lésions organiques qui lui auront donné lieu.

Traitement. Dans le traitement de la métrorrhagie, il faut s'attacher surtout à éloigner les causes qui l'ont produite ; cette seule indication remplie a souvent fait cesser des hémorrhagies, même très-intenses. Les règles les plus simples de l'hygiène, telles que le repos, la tranquillité, une alimentation légère, ont aussi quelquefois fait triompher de l'hémorrhagie utérine. Quand celle-ci est intense, et lorsqu'elle affecte des femmes fortes et robustes, il ne faut pas hésiter à employer les émissions sanguines, la saignée du bras, des boissons froides, légèrement acidulées; la diète, le repos, la position horizontale, l'inspiration d'un air frais et souvent renouvelé, ont été employés avec avantage. Il sera utile de ne couvrir que légèrement les malades, en ayant soin toutefois d'entretenir la chaleur des extrémités inférieures; d'éloigner d'elles toutes les causes d'excitation, telles que le bruit, une

lumière trop vive, etc. On peut aussi faire avec avantage des applications froides sur le ventre et les cuisses, des frictions légères avec le vinaigre : dans quelques cas, on a employé avec succès les injections astringentes dans le vagin ; ce moyen ne nous paraît pas sans inconvénient : il peut irriter les parties génitales et les enflammer ; on ne devra donc les employer qu'avec beaucoup de réserve. Dans quelques circonstances, il sera aussi avantageux de faire usage de doux laxatifs. Nous pensons qu'il faut bannir du traitement de la métrorrhagie les moyens perturbateurs, tels que les purgatifs drastiques et les vomitifs, qui, par les secousses qu'ils déterminent, doivent augmenter l'hémorrhagie. Cependant le célèbre *Stoll* et d'autres médecins allemands ont employé l'ipécacuanha comme vomitif, dans certains cas de métrorrhagie, lorsque celle-ci est compliquée d'affections bilieuses ; *Denman* l'a aussi mis en usage à petites doses, comme révulsif : dans ces différens cas, son administration a été couronnée de quelques succès.

Si, malgré tous les moyens que nous venons d'indiquer, l'hémorrhagie persistait, il faudrait avoir recours aux révulsifs : c'est ainsi que l'on a vu réussir de très-petites saignées du bras, que l'on réitérait, des manuluves chauds et sinapisés, répétés soir et matin ; l'application de vésicatoires aux cuisses et aux bras. On a conseillé aussi l'usage des ventouses scarifiées aux mamelles ; *Hippocrate* recommande ce moyen dans les règles immodérées : *Mulieri menstrua si velis cohibere, curcubitam quàm maximam ad mammas appone* (sect. 5, aph. 50). *Galien* recommande de les appliquer au-dessus des seins. M. *Velpeau* dit avoir obtenu des succès de l'application de cataplasmes sinapisés entre les épaules ; nous pensons que les ventouses appliquées dans cette région pourraient avoir de l'avantage.

Avec ces moyens à l'extérieur, on emploiera à l'intérieur des boissons astringentes, telles que la limonade sulfurique ou une tisane édulcorée avec l'eau de *Rabel*, les préparations ferrugineuses, les extraits de cachou, de ratanhia, etc. ; dans quelques cas, et surtout chez les femmes nerveuses, on pourra unir avantageusement l'opium aux

moyens que nous venons d'indiquer; quelques praticiens ont préconisé l'alun, on ne devra l'employer qu'avec prudence.

Lorsque les malades sont cachectiques, de mauvaise constitution, affaiblies encore par de longues maladies et des pertes abondantes, on devra chercher à relever les forces par un régime analeptique et par l'administration de toniques à l'intérieur; c'est ainsi qu'on pourra administrer, mais à très-petites doses, le vin de Malaga, de Perpignan, ou le vin vieux de Bordeaux; on pourra donner aussi les préparations de quinquina : nous avons déjà vu que ce médicament avait été employé avec succès dans les métrorrhagies intermittentes.

Dans les cas extraordinaires où la métrorrhagie résiste à toute espèce de traitement, on a conseillé et employé quelquefois avec succès le tamponnement. On peut le pratiquer au moyen d'une éponge fine préparée, qu'on introduit dans le fond du vagin à l'aide du spéculum : on la soutient dans cet endroit avec de la charpie, des compresses et un bandage en T. On a soin d'attacher à l'éponge un fil dont l'extrémité libre sort par le vagin, afin de pouvoir facilement retirer l'appareil quand on le juge convenable. On peut aussi pratiquer le tamponnement à l'aide d'une large compresse de linge dont le milieu est introduit dans le vagin; on remplit ensuite l'espèce de cul-de-sac qu'elle forme avec de la charpie ou autre substance molle; on soutient le tout avec le bandage précédent : c'est ainsi que le pratiquait *Desormeaux*. Dans tous les cas, c'est toujours une opération pénible et qui n'est pas sans danger; aussi ne doit-on l'employer qu'à l'extrémité.

Lorsque l'hémorrhagie est entretenue par une phlegmasie aiguë ou chronique de l'utérus, ou par la dégénérescence cancéreuse de cet organe, elle n'est plus alors qu'un symptôme secondaire, et devient rarement la source d'indications spéciales; c'est contre la maladie principale que tous les efforts doivent être dirigés : cependant, elle est quelquefois si abondante, qu'il est nécessaire de recourir aux moyens que nous avons indiqués précédemment.

De la métrorrhagie pendant la grossesse.

Le développement de l'utérus, l'augmentation de volume des vaisseaux utérins, l'état de congestion de ces vaisseaux, une vitalité locale extraordinaire, tout paraît favoriser la production des hémorrhagies utérines pendant la gestation ; elles peuvent avoir lieu dans le cours de la grossesse, pendant et après l'accouchement : elles sont dites *internes, latentes* ou *cachées* lorsque le sang est retenu dans l'utérus ; *externes* ou *apparentes*, lorsqu'au contraire le sang peut s'échapper au dehors par les parties génitales.

Causes. Toutes les causes qui peuvent produire la métrorrhagie dans l'état de vacuité pourront, à plus forte raison, la produire pendant la grossesse, puisque celle-ci est une prédisposition à cette maladie ; aussi, pour ne pas nous répéter, nous ne parlerons que de celles qui sont particulières à l'état de l'utérus qui renferme le produit de la conception, ou lorsque celui-ci en est expulsé.

Depuis *Puzos*, un grand nombre de praticiens ont pensé, avec lui, que le décollement du placenta était la cause efficiente la plus ordinaire de la métrorrhagie ; dans cette hypothèse, par suite du décollement, les orifices des sinus utérins restent ouverts, et fournissent du sang jusqu'à ce que les contractions de l'utérus ou la présence de caillots fibrineux viennent les fermer et arrêter l'hémorrhagie. Cette opinion vient, sans doute, de ce qu'on a cru long-temps que les vaisseaux du placenta communiquaient directement avec ceux de l'utérus ; il était alors tout naturel de penser que la rupture de ces vaisseaux devait donner naissance à l'hémorrhagie : maintenant qu'il est démontré pour tout le monde qu'il n'existe aucune communication anastomotique, au moins apparente, entre le gâteau placentaire et la surface interne de la matrice, on doit sinon rejeter entièrement l'opinion de *Puzos*, au moins la restreindre beaucoup. Nous pensons donc, avec *Desormeaux*, MM. *Velpeau, Dugès*, et beau-

coup d'autres, que dans la plupart des cas la cause efficiente de la métrorrhagie pendant la gestation ne diffère nullement de celle qui produit cette hémorrhagie à d'autres époques, ou toute autre hémorrhagie des membranes muqueuses, et que le plus souvent c'est l'écoulement du sang qui détermine le décollement du placenta. Cependant on peut concevoir que celui-ci venant à se décoller, par suite d'une cause quelconque, d'une chute sur le siége, d'un effort violent pour soulever un fardeau, ou de toute autre violence extérieure, on conçoit, disons-nous, qu'il détermine dans le lieu du décollement une irritation plus ou moins vive, y appelle les fluides et provoque l'hémorrhagie ; au reste, les cas de cette nature doivent être fort rares.

L'implantation du placenta sur l'orifice interne du col utérin est une cause fréquente de métrorrhagie, et qui, quand elle existe, la détermine nécessairement, soit que le gâteau placentaire corresponde à l'orifice utérin par son centre ou par un point plus ou moins éloigné de sa circonférence. Lorsque la métrorrhagie est déterminée par cette cause, elle n'apparaît guère que dans les trois derniers mois de la grossesse. *Desormeaux* en a observé un exemple au cinquième mois ; l'hémorrhagie fut d'abord arrêtée, mais elle nécessita l'accouchement forcé, ayant reparu au sixième mois. M. *Velpeau* explique ainsi les métrorrhagies qui ont pour cause l'implantation du placenta sur le col de l'utérus. « Lorsque le placenta est inséré sur le « col, ces deux parties se développent ensemble jusque vers le cin- « quième, le sixième, le septième, et même parfois jusqu'au hui- « tième mois de la grossesse ; mais, à partir de là, les environs de « l'orifice s'éloignent du centre avec une telle rapidité, qu'une por- « tion de l'œuf, de plus en plus considérable, reste nécessairement « sans adhérence aucune avec l'utérus, et cette portion molle vas- « culaire, continuellement tiraillée, peut se gercer, se déchirer « même, et donner ainsi naissance à une hémorrhagie qui fait cou- « rir bien plus de risques à l'enfant qu'à la mère. D'un autre côté, « ce déplacement ne s'opère point, en général, sans que la partie in-

« férieure de la matrice n'en soit plus ou moins irritée, sans qu'elle « ne devienne bientôt le siége d'un afflux, d'une congestion con- « sidérable ; et dès-lors la cause efficiente générale des pertes « s'ajoute à la cause particulière, constituée par la présence du pla- « centa sur le col. »

D'après les faits rapportés par *Delamotte*, *Levret* et *Baudelocque*, il paraît que l'on ne saurait douter de la possibilité, dans quelques cas, de déchirure du cordon ombilical, ou d'une solution de continuité quelconque par suite de laquelle il se fait un épanchement rapide de sang dans les membranes du fœtus, épanchement qui doit déterminer rapidement la mort de l'enfant : c'est cette hémorrhagie que *Desormeaux* a proposé d'appeler *hémorrhagie fœtale.*

M. *Velpeau*, après avoir réfuté les observations rapportées par *Delamotte*, *Levret* et *Baudelocque*, assure avoir observé lui-même deux ou trois fois, chez des fœtus de six semaines à deux mois, des hémorrhagies placentaires qui avaient été produites par la rupture de quelques gros rameaux des divisions qui concourent à former le cordon ombilical : au reste, tous ces faits, dont nous sommes loin de contester la valeur, ont encore besoin d'être confirmés.

Pendant et après l'accouchement, l'hémorrhagie utérine peut être produite : 1°. par l'inertie de la matrice ; 2°. par la déchirure du col utérin pendant le travail ; 3°. par la présence d'une portion ou de la totalité du délivre dans l'utérus ; 4°. par des tractions trop fortes sur le cordon ombilical pour opérer la délivrance, ou par des manœuvres imprudentes faites dans le but de décoller le placenta ; 5°. enfin par un état hypersthénique général ou local.

Diagnostic. Il n'est pas rare d'observer des femmes qui continuent d'être réglées pendant leur grossesse. Dans ce cas, il est assez difficile de distinguer la menstruation de la métrorrhagie ; les signes qu'on a donnés pour la reconnaître sont au moins très-équivoques : toutefois, quand on observera, pendant la gestation, un écoulement sanguin, quel qu'il soit, on devra se conduire comme si l'on avait affaire

à une métrorrhagie légère ; car les moyens curatifs que l'on emploie ne sauraient être nuisibles dans le cas de menstruation, et sont très-utiles, si c'est une hémorrhagie.

S'il est toujours facile de reconnaître l'hémorrhagie utérine externe, il n'est pas toujours aussi facile de diagnostiquer l'hémorrhagie interne. Celle-ci peut survenir quand le fœtus et ses annexes sont encore renfermés dans l'utérus ; *Moriceau*, *Levret*, *Delamotte*, et surtout *Baudelocque*, en citent des observations qui paraissent ne laisser aucun doute à cet égard. Malgré l'autorité de ces noms, l'accumulation d'une certaine quantité de sang entre les membranes du fœtus et la surface interne de l'utérus nous semble bien difficile; cependant il est deux circonstances qui paraissent favoriser cette hémorrhagie : 1°. c'est lorsque la tête de l'enfant est appliquée exactement sur le col utérin, et empêche tout écoulement de sang au-dehors ; 2°. ou bien lorsqu'un caillot fibrineux contracte des adhérences avec l'orifice utérin et fait l'office d'un bouchon. Néanmoins nous pensons, avec M. *Velpeau*, que les faits dont nous avons parlé méritent encore confirmation. L'hémorrhagie utérine interne après l'accouchement se conçoit beaucoup plus facilement, et il est peu d'accoucheurs qui n'en aient observé quelques exemples. En effet, l'utérus venant d'expulser le produit de la conception, et le délivre ou des caillots fibrineux venant à boucher l'orifice utérin, du sang peut facilement s'accumuler dans sa cavité et la distendre plus ou moins. *Desormeaux* pense que le col utérin ne peut pas se resserrer assez pour empêcher l'écoulement du sang au-dehors et produire l'hémorrhagie interne, et que celle-ci est toujours le résultat d'un obstacle mécanique ; cependant cette disposition du col utérin peut favoriser beaucoup la formation des caillots et produire par suite l'hémorrhagie interne : le docteur *Balme*, dans le Recueil périodique de la société de médecine de Paris, cite plusieurs observations d'hémorrhagie utérine interne après l'accouchement et après la dilatation du col utérin. Quoi qu'il en soit, voici les signes à l'aide desquels on pourra reconnaître cette métrorrhagie : chaleur, pesanteur vers la région de la matrice, douleurs gravatives dans les

régions lombaires et qui se continuent dans le bassin et le long des cuisses, lassitudes, fourmillement dans les membres, pâleur de la face, frissons irréguliers, pouls petit et fréquent. On trouve à travers les parois abdominales l'utérus plus volumineux, formant une boule qu'on sent aisément se distendre et acquérir un volume considérable; nous l'avons observé nous-même chez une femme qui était accouchée, quelques jours auparavant, à trois mois et demi. Cette tumeur s'élevait au-dessus du détroit supérieur, et se présentait sous une forme arrondie, était dure, douloureuse; et si, par des renseignemens positifs, nous n'eussions eu la certitude qu'elle fût accouchée, nous eussions pu croire que l'utérus renfermait encore le produit de la conception. Nous reconnûmes alors une hémorrhagie interne; nous nous conduisîmes en conséquence, et trois jours après la malade éprouva des douleurs analogues à celles du travail de l'accouchement; elle rendit pendant plusieurs jours une quantité notable de caillots de sang noir : on vit alors l'utérus s'affaisser, et reprendre graduellement son volume ordinaire. La malade recouvra promptement la santé.

Toutes les fois que l'accouchement se fera fort rapidement et presque sans douleur, quand d'ailleurs on ne verra pas de sang s'écouler par la vulve, lorsque l'utérus est lent à revenir sur lui-même, il faut toujours craindre la métrorrhagie interne, et employer les moyens convenables pour la prévenir.

Prognostic. Quand la métrorrhagie est peu abondante, elle diffère peu, en général, de celle qui survient dans l'état de vacuité; elle cède ordinairement aux moyens les plus simples, et détermine rarement des accidens : on voit assez fréquemment des femmes qui ont des pertes pendant leur grossesse, qui néanmoins accouchent heureusement. La métrorrhagie, toutes choses égales d'ailleurs, est en général beaucoup plus grave quand elle survient dans les premiers mois ou vers la fin de la grossesse; il est rare que vers ces deux époques, pour peu qu'elle soit abondante, elle ne détermine pas l'avortement. *Al-*

phonse Leroy pensait qu'elle était beaucoup plus funeste dans les trois premiers mois qu'à aucune autre époque de la gestation, parce qu'alors elle provoque presque toujours l'avortement; que vers ce temps, le placenta étant uni plus fortement à la surface interne de la matrice, la délivrance devient plus difficile; que dans cette circonstance on est souvent obligé d'avoir recours à des manœuvres qui peuvent devenir dangereuses. *Moriceau, Puzos*, ont émis l'opinion contraire; ils pensaient avec raison, ce nous semble, que l'hémorrhagie qui survient vers la fin de la grossesse est la plus dangereuse, parce que non-seulement elle compromet souvent les jours de l'enfant, mais très-souvent aussi la vie de la mère, tandis que celle-ci ne court presque jamais de danger dans l'hémorrhagie qui survient dans les premiers temps de la gestation. Indépendamment de ces circonstances, le prognostic de cette hémorrhagie pourra varier dans un grand nombre de cas : elle est toujours plus grave quand elle est interne, parce qu'il est difficile de l'apprécier, et qu'elle n'est pas toujours reconnue assez à temps pour être combattue avec avantage par les moyens convenables; elle est très-grave encore quand elle est produite par l'inertie de la matrice, et surtout si elle affecte des femmes affaiblies, de mauvaise constitution; elle peut aussi présenter de graves dangers quand elle est hypersthénique, et lorsqu'elle se présente avec une abondance effrayante, ce qui lui a fait donner le nom de *métrorrhagie foudroyante :* ainsi, comme on le voit, le prognostic est toujours relatif, et ne saurait être déterminé d'une manière positive.

Traitement. Les causes qui donnent lieu à la métrorrhagie pendant la grossesse et après l'expulsion du fœtus étant, dans la plupart des cas, les mêmes que celles qui déterminent l'hémorrhagie utérine dans l'état de vacuité de la matrice, nous ne croyons pas devoir revenir sur les moyens qui ont été mis en usage pour combattre ces causes; ces moyens, nous les avons déjà exposés ailleurs, cette répétition nous paraîtrait oiseuse. Nous ne ferons donc seulement que passer en revue les modifications que les différentes circonstances parti-

culières à la métrorrhagie pendant la gestation et après l'expulsion du fœtus doivent apporter dans le traitement.

Lorsque l'hémorrhagie est produite par le décollement du placenta, le plus souvent ce décollement est l'effet et non la cause de l'hémorrhagie. Dans ce cas, la méthode du traitement de l'hémorrhagie utérine en général est encore applicable; cependant il peut arriver que, par une chute violente sur les fesses ou une autre violence extérieure, le placenta, étant très-volumineux, se décolle dans une partie de la surface utérine, et donne lieu à la métrorrhagie. Dans ce cas, on a vu l'hémorrhagie s'arrêter quelquefois d'elle-même, soit par le recollement du placenta, soit par la formation de caillots de sang placés entre le placenta et la matrice. La formation de ces caillots est donc une indication spéciale qu'on s'est efforcé de remplir. Les anciens médecins, ayant voulu imiter la nature, employaient dans ce but des injections astringentes, et surtout des pessaires doués de la même propriété. L'utilité de ces moyens nous semble devoir être attribuée à leur action mécanique. *Leroux* de Dijon a remis en vogue ce moyen, et, dans ses observations sur les pertes des femmes en couches, il a désigné sous le nom de *tamponnement* l'opération qu'il pratiquait : « Ce moyen, dit *Leroux*, est un des plus « simples ; il n'exige pas une longue préparation; on le trouve sans « peine dans la cabane du pauvre comme dans le palais des grands; il « consiste à opposer une digue à l'écoulement du sang par le secours « de plusieurs lambeaux de linge imbibés de vinaigre pur dont on « remplit le vagin, et qu'on introduit même quelquefois jusque dans « la matrice. »

Nous pensons que la méthode de tamponnement que nous avons indiquée dans le traitement de la métrorrhagie en général est préférable à celle de *Leroux*. Lorsque l'hémorrhagie utérine est produite par l'implantation du placenta sur l'orifice interne du col de la matrice, le moindre retard peut faire courir les plus grands dangers à la mère, mais surtout à l'enfant. Lorsque le sang s'écoule en trop petite quantité pour mettre les jours de la mère en danger, on peut

mettre en usage le traitement général des hémorrhagies utérines ; dans cette circonstance, le plus souvent, les moyens ordinaires suffirent ; mais lorsque l'hémorrhagie est considérable, que les forces de la femme diminuent sensiblement, et que ses jours sont compromis, il faut se hâter de terminer l'accouchement en allant à la recherche des pieds. Si le col de l'utérus conserve presque toute son épaisseur, et si son orifice n'a éprouvé aucune dilatation, il faut de même solliciter l'accouchement ; mais on doit, dans ce cas, imiter, autant que possible, la lenteur de la nature : la méthode douce et ingénieuse de *Puzos* nous semble remplir toutes les indications ; elle consiste à dilater graduellement l'orifice utérin avec les doigts, en employant des forces proportionnées à la résistance, pendant que de l'autre main on pratique des frictions sur l'épigastre avec des linges chauds ; on a soin de suspendre de temps en temps l'opération. Dans le cas d'inertie de la matrice, si l'on est parvenu à ranimer ses contractions, que la poche des eaux soit bien formée, on la rompt pour procurer leur écoulement ; si, après la sortie des eaux, l'hémorrhagie a sensiblement diminué, que l'enfant se présente dans une bonne position, on peut abandonner à la nature le soin de terminer l'accouchement ; si, au contraire, après la rupture des membranes, le sang coule abondamment, et que les contractions de l'utérus soient nulles ou très-faibles, on doit, sans aucun retard, aller chercher les pieds, et les amener au-dehors : alors on suspend pendant quelques minutes les manœuvres ; on tire ensuite jusqu'à ce que les hanches paraissent, et l'on s'arrête encore dans son opération. En prenant ces précautions, on donne à l'utérus le temps de revenir sur lui-même et la facilité de se livrer à des contractions.

Quant à l'hémorrhagie qui dépend de la rupture du corps de la matrice, l'on sent que c'est moins de l'hémorrhagie, qui n'est qu'un symptôme, que de la rupture elle-même qu'on doit s'occuper. Le déchirement du col de l'utérus a rarement des suites fâcheuses ; le tampon, agissant directement sur le point lésé, est un moyen héroïque auquel on peut recourir.

Lorsque l'hémorrhagie de l'utérus tient à un état d'atonie, d'inertie de cet organe, voici les moyens que l'on doit mettre en usage : si l'inertie de la matrice a lieu avant l'expulsion du fœtus et la rupture des membranes, et qu'une hémorrhagie considérable survienne, il faut se conduire comme nous l'avons indiqué plus haut, c'est-à-dire pratiquer l'accouchement prématuré par la méthode de *Puzos*.

Lorsque l'hémorrhagie a lieu après l'expulsion de l'enfant, et que la matrice est tombée dans l'inertie, le point important est de rendre aux fibres de l'utérus leur contractilité : si l'on parvient à remplir cette indication, la femme est sauvée. Dans ce cas, les moyens ordinaires, les excitans généraux peuvent être mis en usage ; les ventouses scarifiées derrière les épaules peuvent être utiles ; souvent, par l'usage de ces moyens, on est parvenu à rappeler les contractions de l'utérus. Mais, dans des circonstances plus graves, l'hémorrhagie peut être si abondante, l'inertie de l'utérus si complète, qu'en très-peu de temps les symptômes les plus terribles viendraient à se manifester, et que l'existence de la femme se trouverait gravement compromise, si l'on ne recourait sur-le-champ à des moyens plus prompts et plus efficaces. Dans des cas de ce genre, on a conseillé de porter la main dans la matrice, de la débarrasser des caillots de sang qu'elle peut contenir, et d'exciter sa face interne avec la pulpe des doigts. Le tamponnement de la matrice, conseillé et mis en usage par *Leroux*, blâmé par *Delamotte* et M. *Saint-Amand*, a, ce nous semble, de graves inconvéniens, et ne doit être employé que lorsque les autres moyens ont échoué. L'usage de la vessie insufflée ne présente pas plus d'avantage, en même temps qu'il présente les mêmes nconvéniens.

Un médecin italien, *Bigeschi*, conseille d'introduire une éponge fine imbibée d'oxycrat ou de vinaigre pur dans la matrice, et de la promener sur sa face interne. M. *Évrat* a mis en usage un moyen analogue ; il consiste à porter dans la matrice un citron dépouillé de son écorce, et à le comprimer avec la main dans l'utérus : cet or-

gane se trouve fortement excité par l'acide citrique lancé de toutes parts contre ses parois. Ces moyens nous paraissent avantageux.

Les injections d'alcohol, d'acide sulfurique et nitrique, conseillées par *Pasta*, dans l'intention de cautériser les vaisseaux et d'arrêter l'hémorrhagie par l'escharre qui se forme, nous paraissent très-dangereuses, et doivent être rejetées. Nous pensons, avec madame *Boivin*, que *Pasta* lui-même n'a jamais eu l'idée d'employer ces moyens infernaux.

Dans des cas désespérés, M. *Capuron* recommande de mettre en usage les lotions d'eau froide sur tout le corps, les douches à la glace, l'exposition de la femme sur le carreau ou à l'air libre, les bains entiers froids. Nous ne pouvons nous dissimuler les dangers attachés à de semblables moyens thérapeutiques ; mais aussi nous pensons qu'entre deux maux il faut choisir le moindre, et que l'on ne doit pas abandonner une femme à une mort certaine dans la crainte d'accidens moins dangereux, et qui, peut-être, ne viendraient point.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si mulieri utero gerenti purgationes multæ eant, fœtus ut benè valeat fieri non potest. *Sect.* 5, *aph.* 60.

II.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.